

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

1157

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jean PÉCHEUX

*Ancien Externe des Hôpitaux de Paris.*

Né le 27 janvier 1914, à Mantes (S.-et-O.).

---

Le Fonctionnement  
de la  
Maternité Lariboisière  
en 1938

---

*Président : M. COUVELAIRE, Professeur.*

---

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

---

1939

7511

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1939

THÈSE

N° .....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jean PÉCHEUX

*Ancien Externe des Hôpitaux de Paris.*

Né le 27 janvier 1914, à Mantes (S.-et-O.).

---

Le Fonctionnement  
de la  
Maternité Lariboisière  
en 1938

---

*Président : M. COUVELAIRE, Professeur.*

---

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, EDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

---

1939

# I. — PROFESSEURS

|                                                                     |                    |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Anatomie .....                                                      | MM.                |
| Physiologie .....                                                   | ROUVIERE.          |
| Physique médicale .....                                             | Léon BINET.        |
| Chimie médicale .....                                               | STROHL.            |
| Bactériologie .....                                                 | POLONOVSKI.        |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale .....                  | Robert LEBRE.      |
| Pathologie et thérapeutique générales .....                         | BRUMPT.            |
| Pathologie médicale .....                                           | BAUDOUIN.          |
| Pathologie chirurgicale .....                                       | ABRAM.             |
| Anatomie pathologique .....                                         | MONDOR.            |
| Histologie .....                                                    | LEROUX.            |
| Pharmacologie et matière médicale .....                             | CHAMPY.            |
| Thérapeutique .....                                                 | TIFFENEAU.         |
| Hygiène et médecine préventive .....                                | HARVIER.           |
| Médecine légale .....                                               | TANON.             |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie .....                    | BALTHAZARD.        |
| Pathologie expérimentale et comparée .....                          | LAIGNEL-LAVASTINE. |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie .....                      | FIESSINGER.        |
| Clinique médicale .....                                             | CHIRAY.            |
| Hygiène et clinique de la première enfance .....                    | LOEPER.            |
| Clinique des maladies des enfants .....                             | CARNOT.            |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..... | CLERC.             |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques .....               | Marcel LABBE.      |
| Clinique des maladies du système nerveux .....                      | LEREBOULLET.       |
| Clinique des maladies infectieuses .....                            | NOBECOURT.         |
| Clinique chirurgicale .....                                         | H. CLAUDE.         |
| Clinique ophtalmologique .....                                      | GOUGEROT.          |
| Clinique urologique .....                                           | GUILLAIN.          |
| Clinique d'accouchements .....                                      | LEMIERRE.          |
| Clinique gynécologique .....                                        | CUNEO.             |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie .....                 | GOSSET.            |
| Clinique thérapeutique médicale .....                               | GRÉGOIRE.          |
| Clinique oto-rhino-laryngologique .....                             | LENORMANT.         |
| Clinique thérapeutique chirurgicale .....                           | TERRIEN.           |
| Clinique propédeutique .....                                        | CHEVASSU.          |
| Clinique de la Tuberculose .....                                    | COUVELAIRE.        |
| Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte .....                | JEANNIN.           |
| Clinique de cardiologie .....                                       | LEVY-SOLAI.        |
| Clinique de neuro-chirurgie .....                                   | MOCQUOT.           |
| Assistance médico-sociale .....                                     | OMBREDANNE.        |
| Professeurs sans chaire .....                                       | RATHERY.           |
|                                                                     | LEMAITRE.          |
|                                                                     | Pierre DUVAL.      |
|                                                                     | Maurice VILLARET.  |
|                                                                     | TROISIER.          |
|                                                                     | MATHIEU.           |
|                                                                     | LAUBRY.            |
|                                                                     | Clovis VINCENT.    |
|                                                                     | N...               |
|                                                                     | HAZARD.            |
|                                                                     | HOVELACQUE.        |
|                                                                     | MULON.             |
|                                                                     | OLIVIER.           |
|                                                                     | SANNIE.            |
|                                                                     | VERNE.             |

# II. — AGREGES EN EXERCICE

|                                        |                                                 |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| MM.                                    | MM.                                             |
| AMELINE .... Pathologie chirurgicale.  | CHEVALLIER.. Pathologie médicale.               |
| BARIETY .... Pathologie médicale.      | COSTE .... Pathologie médicale.                 |
| BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.    | DOGNON .... Physique.                           |
| BERNARD (Etienne) Pathologie médicale. | FEY .... Urologie.                              |
| BEZANÇON                               | FUNCK .... Pathologie chirurgicale.             |
| (Justin) .... Hydrologie.              | GALLIARD .... Parasitologie.                    |
| BOULIN .... Pathologie médicale.       | GASTINEL .... Bactériologie.                    |
| BULLIARD .... Histologie.              | DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale. |
| CATHALA .... Pathologie médicale.      |                                                 |

## II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.  
 GAYET ..... Physiologie.  
 DE GENNES .. Pathologie médicale.  
 GIROUD ..... Histologie.  
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.  
 HALPHEN .... Oto-rhino-laryngologie.  
 HUGUENIN .... Anatomie pathologique  
 JOANNON .... Hygiène.  
 LACOMME ..... Obstétrique.  
 LANTUEJOUL.. Obstétrique.  
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.  
 LAVIER ..... Parasitologie.  
 LELONG ..... Pathologie médicale.  
 LEMAIRE ..... Pathologie expérimentale.  
 LEVEUF ..... Pathologie chirurgicale.  
 M<sup>lle</sup> J. LEVY .. Pharmacologie.

MM.  
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.  
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.  
 MOLLARET ... Pathologie médicale.  
 MOREAU ..... Pathologie médicale.  
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.  
 MOUQUIN ..... Pathologie médicale.  
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale.  
 PIEDELIEVRE.. Médecine légale.  
 PORTES ..... Obstétrique.  
 RENARD ..... Ophtalmologie.  
 RICHEL ..... Physiologie.  
 SENEQUE ..... Pathologie chirurgicale.  
 TURPIN ..... Pathologie médicale.  
 VIGNES ..... Obstétrique.  
 WILMOTH .... Pathologie chirurgicale.

## III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.  
 ALGLAVE ..... Pathologie chirurgicale.  
 BUSQUET ..... Pharmacologie.  
 CHAILLEY-BERT Physiologie.  
 GUENIOT ..... Obstétrique.  
 HEITZ-BOYER . Pathologie chirurgicale.

MM.  
 LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.  
 LE LORIER ... Obstétrique.  
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.  
 SCHWARTZ ... Pathologie chirurgicale.  
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

## IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.  
 ALAJOUANINE.  
 AUBERTIN.  
 BRULE.  
 CHABROL.  
 DONZELOT.  
 DUVOIR.  
 LIAN.  
 PASTEUR-VAL-  
 LERY-RADOT.  
 SEZARY.

Clinique médicale.

MM.  
 BASSET.  
 BROCO.  
 CADENAT.  
 GATELLIER.  
 MOURE.  
 QUENU.  
 VELTER.

Clinique chirurgicale

MM.  
 ECALLE.  
 METZGER.

Clinique obstétricale.

## V. — CHARGES DE COURS

MM.  
 CHAILLEY-BERT, agrégé ..... Education physique.  
 LEDOUX-LEBARD ..... Radiologie clinique.  
 RUPPE ..... Stomatologie.  
 WEIL-HALLÉ ..... Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A MES PARENTS

*Avec ma respectueuse reconnaissance,  
toute mon affection.*

A MES SŒURS ET A MES BEAUX-FRÈRES

A MES ONCLES, TANTES ET COUSINES

A NOS FAMILLES

AU DOCTEUR DUPONT

*Notre médecin et très bon ami.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Membre de l'Académie de Médecine.

Professeur de Clinique Obstétricale  
à la Faculté de Médecine de Paris.

Commandeur de la Légion d'Honneur.

*Qui m'a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEVRAIGNE

Accoucheur en Chef de l'Hôpital Lariboisière.

Commandeur de la Légion d'Honneur.

*Qui m'a fait l'honneur de m'accepter dans  
son service. .*

*En témoignage de ma respectueuse admi-  
ration et de ma profonde reconnaissance.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT.

MONSIEUR LE PROFESSEUR FIESSINGER.

MONSIEUR LE PROFESSEUR SEZARY.

MONSIEUR LE PROFESSEUR NOBECOURT.

MONSIEUR LE DOCTEUR DEVRAIGNE, accoucheur des  
Hôpitaux.

MONSIEUR LE DOCTEUR GUTMANN, Médecin des Hô-  
pitaux.

MONSIEUR LE DOCTEUR RENÉ BLOCH, Chirurgien des  
Hôpitaux.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ

## AVORTEMENTS

### 68 observations.

L'avortement a eu lieu entre 6 semaines et 3 mois.

Dans 7 cas, dans lesquels il se fit :

3 fois en un temps (obs. 1248 bis, 2494 bis, 2824 bis).

2 fois, il fut suivi de curage (obs. 1432 bis et 1747 bis).

2 fois enfin, on a fait un curetage (obs. 248 bis, 1362 bis).

L'avortement a été thérapeutique et provoqué 3 fois, pour tuberculose pulmonaire (obs. 648 bis); pour albuminurie (obs. 816 bis); pour hémorragies (obs. 1214 bis).

L'avortement a eu lieu entre 3 et 4 mois dans 18 cas :

3 fois en un temps (obs. 753, 1194 bis, 2808 bis).

15 fois en deux temps (obs. 511 bis, 526 bis, 574 bis, 605 bis, 658 bis, 860 bis, 1099 bis, 1158 bis, 1265 bis, 1297 bis, 1342, 1427 bis, 1647, 2566 bis, 3000 bis).

7 fois on a fait un curage (obs. 605 bis, 658 bis, 860 bis, 1099 bis, 1427 bis, 2566 bis, 3000 bis).

1 fois (obs. 1342), on a fait un curetage suivi d'écouvillonnage.

L'avortement a eu lieu après 4 mois, 40 fois :

4. fois en un temps (obs. 397, 449 bis, 1940 bis, 2745 bis).

36 fois en deux temps (obs. 55 bis, 62 bis, 123 bis, 124 bis, 254, 260 bis, 274 bis, 275 bis, 440 bis, 504 bis, 804, 805, 852 bis, 879, 893 bis, 894 bis, 1166 bis, 1174, 1181 bis, 1187 bis, 1204, 1240 bis, 1326, 1364, 1613, 1922 bis, 1938 bis, 2014 bis, 2493 bis, 2503, 2564, 2716 bis, 2725 bis, 2790, 2798, 3088).

2 fois on a fait un curage (obs. 804 et 2725 bis).

3 fois on a fait une révision utérine (obs. 504 bis, 1166 bis, 1326).

## PRESENTATION DE LA FACE

### 9 observations.

(obs. 13, 47, 1304, 1500, 1620, 1629, 1803, 2059, 2517).

Dans 2 cas, excès de liquide (obs. 13 et 2517).

Dans toutes les observations, accouchement spontané, sans aucune intervention.

Dans 3 cas, accouchement prématuré, au terme de 8 mois et demi (obs. 1620 et 1803), et au terme de 6 mois et demi (obs. 1629).

Mortalité fœtale : nulle.

## PRESENTATION DU FRONT

### 1 observation.

obs. 665. Application de forceps Tarnier sur front en naso-iliaque droite postérieure. Dégagement en

face, en mento-pubienne. Garçon vivant, pesant 3480 gr. Délivrance naturelle complète, 580 gr. Incision du col à dilatation. Petite paume. I pare.

## PRESENTATION DU SIEGE

### 93 observations.

Obs. 144, 151, 169, 267, 286, 287, 341, 345, 369, 370, 445, 477, 533, 548, 557, 568, 578, 598, 599, 636, 664, 726, 808, 818, 852, 874, 900, 922, 976, 1012, 1026, 1033, 1088, 1124, 1191, 1229, 1245, 1266, 1328, 1332, 1349, 1360, 1396, 1435, 1455, 1466, 1492, 1501, 1545, 1563, 1568, 1582, 1642, 1683, 1698, 1726, 1769, 1789, 1796, 1820, 1929, 1944, 2021, 2030, 2052, 2196, 2220, 2241, 2249, 2306, 2406, 2451, 2463, 2515, 2520, 2577, 2608, 2662, 2666, 2688, 2692, 2782, 2797, 2803, 2854, 2873, 2943, 2947, 2957, 2958, 2970, 2973, 3109.

44 primipares, 49 multipares.

58 sièges décomplétés mode des fesses. 35 sièges complets.

On relève comme causes principales :

Outre la multiparité (voir statistique), cause classique,

l'hydramnios (obs. 1245, chez une VIII pare, avec enfant anencéphale),

l'hydrocéphalie (obs. 1191, terminée par section du rachis, et perforation du crâne au niveau de la mas-

toïde) (et obs. 1501, qui fut suivie d'hémorragie de la délivrance),

le rétrécissement du bassin (obs. 2515, bassin G. R.),  
un cas de fibrome sur le segment inférieur gauche (obs. 369).

13 cas de grossesses gémellaires, dans un cas les deux jumeaux se présentaient par le siège (obs. 2947).

Dans 7 cas, il s'agissait de siège complet.

5 fois l'accouchement a été compliqué par la procidence du cordon (obs. 370, 1026, 2196, 2803, 2973).

1 cas de procubitus (obs. 2873, grande extraction de siège, et forceps sur tête dernière).

1 fois (obs. 1026), procidence du coude droit et du cordon.

On a recouru 2 fois à la grande extraction de siège, (obs. 1466 et 2873).

L'incision du col a été pratiquée une fois (obs. 1466, à la suite de contractions subintrantes, pour souffrance fœtale).

Forceps Tarnier sur le siège décomplété mode des fesses, pour modifications des bruits du cœur. Enfant en état de syncope, forme blanche, mort.

Dans deux cas, application de forceps sur la tête dernière (obs. 2873 et 2973). Enfants morts-nés. Procidence dans les 2 cas.

Symphysiotomie (obs. 345, primipare, siège décomplété, enfant vivant).

Mortalité fœtale : 14 cas, soit 15 % environ.

## PRESENTATION DE L'EPAULE

### 4 observations.

Obs. 975. Version par manœuvres internes pour présentation de l'épaule droite en dorso-postérieure.

Abaissement des pieds. Relèvement des bras.

Application de forceps sur tête dernière.

Garçon vivant de 3400 gr. D. A., R. U. III pare.

Obs. 1172. Présentation de l'épaule droite en dorso-postérieure. Procubitus du coude droit. Version podalique, fille vivante, née en état de mort apparente, forme bleue, ranimée après 5 minutes de soins. Pesant 4300 gr. Délivrance naturelle et complète. VIII pare.

Obs. 1452. Présentation dorso-postérieure de l'épaule gauche. Version podalique par manœuvres internes. Extraction de siège. Mauriceau facile. Enfant vivant au terme de 7 mois environ, pesant 1420 gr. III geste, 2 accouchements prématurés antérieurs. B.-W. positif.

Obs. 2982. Présentation de l'épaule en dorso-antérieure gauche. Version par manœuvres internes. Extraction d'une fille vivante pesant 3160 gr. chez une IV<sup>e</sup> pare, 3 accouchements antérieurs normaux.

## ACCOUCHEMENTS GEMELLAIRES

### 36 cas.

Gestations uni-vitellines, 10 cas (obs. 499, 700, 856, 1088, 1551, 1802, 1931, 2220, 2359, 2705).

4 cas ont donné une mortalité fœtale.

Dans deux cas (obs. 856, 2705), mortalité d'un des jumeaux.

Dans deux cas (obs. 1088, 2359), mortalité fœtale pour les 2 jumeaux.

Dans 3 cas, accouchement prématuré (obs. 700, 1088, 2359).

L'ensemble des présentations ont été :

Pour le 1<sup>er</sup> jumeau : 7 sommets et 3 sièges.

Pour le deuxième jumeau : 8 sièges et 2 sommets.

1 fois, pour le 2<sup>e</sup> jumeau, application de forceps sur siège (2220).

Gestations bi-vitellines, 26 cas (obs. 11, 122, 210, 286, 586, 598, 664, 821, 944, 1080, 1245, 1528, 1545, 1560, 1698, 2167, 2342, 2406, 2463, 2479, 2662, 2803, 2854, 2947, 2967, 2989).

3 cas ont donné une mortalité fœtale :

dans deux cas (obs. 2803, 2967), mortalité d'un des jumeaux.

Dans un cas (obs. 1245), mortalité fœtale pour les deux jumeaux.

Dans 7 cas, accouchement prématuré (obs. 11, 122, 664, 1245, 1560, 2803, 2989).

L'ensemble des présentations ont été :

pour le premier jumeau : 18 sommets et 8 sièges.

Pour le deuxième jumeau : 12 sommets, 13 sièges, et une présentation de l'épaule.

Application de forceps dans 3 cas, une fois sur les deux jumeaux (obs. 1080), une fois sur le second jumeau (obs. 2662).

Grande extraction de siège sur le premier jumeau (obs. 2803), pour procidence du cordon.

Une version, pour présentation de l'épaule (obs. 2967).

1 cas de grossesse triple, chez une II pare, au terme de 8 mois, 3 sommets, 3 vivants. Délivrance naturelle et complète. Pont membraneux unissant les deux placentas. 2 insertions excentriques du cordon, et 1 insertion en raquette.

## GESTATIONS COMPLIQUEES

### FIBROMES

Obs. 369. — Fibrome segment inférieur du côté gauche. Accouchement d'un siège complet en S.I.G.A. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.000 gr. Délivrance naturelle et complète, pesant 420 gr. Aucune intervention.

Obs. 1295. — Fibrome du corps utérin, près de la corne droite. III pare, IV geste. Accouchement normal à terme, O. I. G. A., fille vivante pesant 3.030 gr. Délivrance naturelle, complète, 450 gr.

Obs. 2.942. — Fibrome du corps utérin. II pare. Accouchement normal à terme d'une fille pesant 4.040 gr. Délivrance naturelle et complète, pesant 710 gr.

### HYDRAMNIOS

#### 2 observations.

Obs. 1245. — Grossesse gemellaire bi-vitelline. Hydramnios (4 litres environ), du 1<sup>er</sup> œuf, anencé-

phale M. et M. (fille). A. P. au terme de 7 mois. Rupture artificielle de la 2<sup>e</sup> poche des eaux, petit siège. Fille vivante, 1720 gr., décédée un mois plus tard. VIII pare, 7 enfants vivants, bien portants.

Obs. 2750. — Hydramnios aigu (4 litres environ). A. P. au terme de 6 mois  $\frac{1}{2}$  environ. I pare. Fille vivante, 1520 gr. B.-W. positif.

### INSERTION BASSE DU PLACENTA

Obs. 32. — Accouchement normal à terme, garçon vivant, pesant 3.540 gr. Délivrance naturelle et complète, 590 gr.

Obs. 1113. — Insertion latérale du placenta, petit côté 2 cm. A. P. au terme de 8 mois. Anencéphale ayant fait quelques inspirations. Délivrance naturelle et complète, 450 gr.

Obs. 1383. — Placenta prævia, hémorragies ayant débuté un mois avant le terme, la 1<sup>re</sup> ayant nécessité une transfusion de 300 gr. Rupture large des membranes et dilatation de 1 franc. Accouchement normal à terme, fille vivante, 3.700 gr. D. nat. et c., 580 gr.

Obs. 1436. — VIII pare. Placenta prævia sur  $\frac{2}{3}$  recouvrant. Rupture large artificielle des membranes. Fille vivante, 3.460 gr.

Obs. 1534. — Insertion basse du placenta, petit côté 1 cm. Accouchement prématuré au terme de 7 mois.

Fille vivante, 1760 gr. Délivrance naturelle et complète, 400 gr.

Obs. 2992. — Accouchement prématuré, au terme de 7 mois  $\frac{1}{2}$  environ, placenta prævia, hémorragie importante disparue après rupture des membranes. Siège décomplété, mode des fesses. Fille, 1900 gr. D. A. après 3 heures, 375 gr.

## HEMATOME RETRO-PLACENTAIRE

### 1 observation.

Obs. 2341. — Décollement prématuré du placenta, forceps Tarnier fait au lit de la malade, pour fatigue maternelle. Extraction d'une fille morte et macérée, pesant 3.330 gr. D. A. pour hémorragie pesant 550 gr. Transfusion 400 cm<sup>3</sup>.

## ALBUMINURIE

### 14 observations.

Obs. 140. — Albuminurie pendant les 5 premiers mois de la grossesse, troubles oculaires, étourdissements. Accouchement normal au terme de 8 mois  $\frac{1}{2}$ . Fille vivante, 2.850 gr.

Obs. 359. — Albuminurie au début du travail, 0 gr. 80. T. A. 14  $\frac{1}{2}$  - 11. Application de forceps sur

sommet, pour lenteur de la période d'expulsion, et modification des bruits du cœur. Fille vivante, 2.920 gr.

Obs. 590. — Traces d'albumine, gros œdèmes des membres inférieurs, T. A. 16  $\frac{1}{2}$  - 13. Accouchement normal à terme, fille vivante, 3.870 gr.

Obs. 828. — Albuminurie. Accouchement prématuré au terme de 8 mois environ. Garçon né en état de mort apparente, forme blanche, ranimé après 45 minutes.

Obs. 1209. — Albuminurique, A. P. au terme de 7 mois  $\frac{1}{2}$ , fille vivante, 1.950 gr.

Obs. 1305. — Albuminurique, T. A. 14-7. Accouchement normal à terme. Fille vivante, 3.460 gr.

Obs. 1369. — Albumine depuis le 7<sup>e</sup> mois, à l'arrivée : 2 gr. T. A. 16 - 9. A. P. au terme de 8 m.  $\frac{1}{2}$  environ. Fille vivante, 2.720 gr.

Obs. 1797. — Albuminurique, A. P. au terme de 7 mois  $\frac{1}{2}$ , d'un garçon mort et macéré, pesant 1260 gr. Hypertension, céphalée, vertiges, œdèmes des M. I.

Obs. 2078. — Albuminurique, accouchement normal à terme, d'un garçon vivant, 4.150 gr. Albumine d'autant de 2 ans, T. A. 12  $\frac{1}{2}$  - 9.

Obs. 2511. — Albuminurie légère, A. P. au terme de 8 mois environ. Garçon vivant, 2.470 gr.

Obs. 2561. — Albuminurie, A. P. au terme de 8 mois environ. Fille vivante pesant 2.850 gr.

Obs. 2574. — Albuminurie 1 gr. 75. Accouchement normal à terme. Fille vivante, pesant 3.540 gr.

Obs. 2941. — Albuminurie 1 gr. 50, datant de 15 jours. Accouchement normal à terme, d'un garçon pesant 3.600 gr.

Obs. 2956. — Albumine. Accouchement normal à terme, d'une fille vivante pesant 3.850 gr.

Mortalité : 1 cas.

## ECLAMPSIE

Obs. 2404. — Eclamptique arrivée en pleine crise, saignée 500 gr., 2 ctgr. de morphine. T. A. 20 - 12 à l'arrivée, 14 - 11 après saignée, à 6 heures du matin, après une nouvelle crise, on décide de faire une césarienne vaginale. Extraction d'un fœtus non-macéré, pesant 1100 gr.

## SYPHILIS

### 27 observations.

Obs. 76, 100, 139, 146, 206, 256, 307 bis, 533, 878, 966, 1082, 1089, 1172, 1184, 1231, 1292, 1416, 1614, 1620, 1630, 1661, 1708, 1715, 1813, 2046, 2283, 2599.

Sur 17 cas traités, l'accouchement a été normal à terme. Deux enfants mort-nés (non traités pendant la grossesse), (obs. 1813, 2046).

1 cas d'avortement à 3 mois et demi (obs. 307 bis).

Dans 5 cas, accouchement prématuré (obs. 100, 206, 1082, 1089, 1620).

Dans un cas, présentation de la face (obs. 1620).

Dans un cas, présentation de l'épaule (obs. 1172).

Dans un cas, anencéphale (obs. 2046).

Dans un cas (obs. 1082), l'enfant présentait un gros foie et une grosse rate.

## CARDIOPATHIES

### 10 observations.

Obs. 125. — Insuffisance mitrale, accouchement prématuré au terme de 8 mois environ, fille vivante, 2.520 gr. Délivrance naturelle et complète, 360 gr.

Obs. 245. — Maladie mitrale, forceps à la vulve, sur sommet, au terme de 8 mois 1/4, fille vivante, 2.300 gr. Délivrance N. et C., 350 gr.

Obs. 459. — Rétrécissement mitral. Accouchement normal près du terme, fille vivante, 2.700 gr. Délivrance N. et C., 420 gr.

Obs. 530. — Rétrécissement mitral. Accouchement normal à terme, fille vivante, 3.650 gr.

Obs. 581. — Rétrécissement mitral probable. A. P. au terme de 8 mois, garçon vivant, 2.720 gr. Petite hémorragie de la délivrance.

Obs. 1121. — Rétrécissement mitral. A. P. au terme de 8 mois environ, fille vivante, pesant 2.650 gr.

Obs. 1167. — Maladie de Stokes-Adam. A. P. au terme de 8 mois, garçon vivant, 2.280 gr.

Obs. 1199. — Rétrécissement mitral. Forceps Tarnier après 2 incisions du col. Garçon, 2.900 gr., n'ayant pu être ranimé.

Obs. 1382. — Rétrécissement mitral. Forceps Tarnier à la vulve, sur sommet. Fille vivante, 3.250 gr.

Obs. 1694. — Crises d'angine de poitrine. A. P. au terme de 8 mois, forceps Tarnier sur sommet. D. A. R. U. Fille vivante, 2.420 gr.

## TUBERCULOSE PULMONAIRE

Obs. 636. — I pare, 22 ans. Antécédents d'érythème noueux, pleurésie gauche à 16 ans, lésions pulmonaires à 20 ans. Séjour en Sanatorium. Accouchement prématuré au terme de 8 mois. Siège D. M. F. Fille vivante, B. C. G.

Obs. 648 *bis*. — Avortement thérapeutique après une pose de laminaires, pour pneumothorax bilatéral. Curettage sous anesthésie, ramenant des débris embryonnaires. Grossesse de 1 m.  $\frac{1}{2}$  environ.

Obs. 662. — I pare, 22 ans. Soignée 1 an en sanatorium, pour tuberculose pulmonaire. A. P. au terme de 7 mois  $\frac{1}{2}$ . Garçon mort et macéré, rétention de 10 jours environ. Délivrance N. C., 500 gr.

Obs. 729. — I pare, 21 ans. Caverne à droite, pas de pneumothorax, séjour de 9 mois en sanatorium, il y a 2 ans. Accouchement normal à terme, garçon pesant 3.580 gr., B. C. G.

Obs. 1140. — I pare, 21 ans. Lésions à la base du poumon gauche. Accouchement normal à terme, fille vivante, 3.260 gr., B. C. G.

Obs. 1291. — I pare, 22 ans, traitée en sanatorium à l'âge de 5 ans pour abcès froids (main, coude et orteil gauche). Il y a 2 ans, tache au sommet droit (radio). Accouchement normal à terme. B. C. G.

Obs. 1312. — Lésions pulmonaires gauches. Accouchement prématuré au terme de 7 mois  $\frac{1}{2}$  environ. Garçon vivant, 1820 gr. B. C. G.

Obs. 1346. — I pare, 32 ans. Lésions pulmonaires gauches, pneumothorax. Séjour en Sanatorium. Accouchement normal à terme, garçon, 3.250 gr. B. C. G.

Obs. 1540. — I pare, 25 ans, pleurésie droite à 20 ans. Soignée en sanatorium de 1936 à 1937. Accouchement normal à terme, fille, 3.100 gr., B. C. G.

Obs. 1574. — II pare, 27 ans, pneumothorax gauche en traitement. A. P. au terme de 8 mois  $\frac{1}{4}$ , garçon, 2.640 gr., B. C. G.

Obs. 2498. — Lésions poumon gauche. I pare, 24 ans. Forceps Tarnier sur sommet en O. I. G. A.

Obs. 2652. — IV pare, 29 ans, en traitement pendant 1 an en sanatorium. A. P. au terme de 8 mois  $\frac{1}{2}$  environ. Garçon, 2.710 gr.

Obs. 2653. — III pare, 36 ans, lésions pulmonaires. Accouchement normal à terme, fille, 3.800 gr.

Obs. 2654. — Pneumothorax droit, 2 hémoptysies pendant la gestation. A. P. 8 mois  $\frac{1}{2}$ , fille vivante, 2.610 gr.

Obs. 2686. — Lésions pulmonaires, 7 mois de sanatorium. Accouchement normal à terme, fille vivante, 3.080 gr.

Obs. 2767. — Tuberculose pulmonaire. VI pare, accouchement normal à terme, fille vivante, 3.660 gr.

## PYELONEPHRITE

### 3 observations.

Obs. 103. — IV pare, 42 ans. Pyélonéphrite. T° 39°1. Accouchement normal à terme, garçon vivant, 3.150 gr.

Obs. 336. — I pare, 17 ans. Pyélonéphrite. A. P. au terme de 7 mois  $\frac{1}{4}$ , garçon vivant, décédé au bout de quelques heures (4 heures).

Obs. 1976. — V pare, 29 ans. Pyélonéphrite. A. P. au terme de 7 mois  $\frac{1}{2}$ , garçon vivant, 1940 gr. Délivrance naturelle, membranes déchirées, incomplètes.

## VOMISSEMENTS INCOERCIBLES

Obs. 2817. — II pare, III geste, 30 ans. Dans les antécédents, un avortement thérapeutique, au terme

de 4 mois environ, pour vomissements incoercibles. Accouchement provoqué au terme de 8 mois environ, par pose d'un ballon de Champetier. Accouchement naturel d'une fille en état de mort apparente, 2.640 gr., ranimée.

## BASSINS RACHITIQUES

Obs. 310. — II pare, 30 ans. Symphyséotomie chez une femme présentant un bassin généralement rétréci. Accouchement d'une fille vivante pesant 3.800 gr.

Obs. 520. — Forceps Tarnier sur O. I. G. A., pour sacrum plat, promontoire non atteint, extraction d'un garçon pesant 3.600 gr.

Obs. 677. — Bassin légèrement G. R. Accouchement normal au terme de 8 mois  $\frac{1}{2}$ , fille vivante, 3.000 gr.

Obs. 1430. — Accouchement normal à terme d'une fille vivante, 3.700 gr., chez une femme ayant eu une Césarienne basse, lors de son premier accouchement, pour bassin plat.

Obs. 1804. — Application de forceps Tarnier, pour bassin plat, sacrum en hameçon. I pare, 26 ans.

Pour les autres cas (voir : opérations Césariennes) (obs. 205, 284, 627, 1144, 1990, 2207, 2258, 2291, 2519, 2740).

## BASSIN DE LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE

### 4 observations.

Obs. 1104. — II pare, 29 ans. Luxation congénitale bi-latérale, a marché à 7 ans (plâtrée de 5 à 7 ans).

Accouchement normal au terme de 8 mois  $\frac{1}{2}$ , garçon vivant, 2.920 gr.

Obs. 2213. — I pare, 33 ans. Luxation congénitale unilatérale gauche. A. P. au terme de 8 mois  $\frac{1}{2}$ , garçon vivant, 3.020 gr.

Obs. 2370. — I pare, 23 ans. Luxation unilatérale droite. Accouchement normal à terme, fille pesant 3.480 gr.

Obs. 2649. — I pare, 43 ans. Luxation congénitale unilatérale droite. A. P. au terme de 8 mois  $\frac{1}{2}$ , garçon vivant, 2.700 gr.

Mortalité infantile : nulle.

### **BASSIN COXALGIQUE**

Obs. 1766. — I pare, 19 ans. Coxalgie droite à 7 ans. A. P., au terme de 8 mois, d'un garçon vivant pesant 2.330 gr. Délivrance naturelle et complète.

### **PROCIDENCE DU CORDON**

#### **9 observations.**

Obs. 370. — Procidence du cordon à dilatation de petite paume. Accouchement d'un siège complet en S. I. G. A. avec relèvement des bras. Extraction d'un garçon mort-né, pesant 3.120 gr.

Obs. 418. — Procidence du cordon, accouchement normal à terme d'un garçon mort-né, pesant 3.420 gr.

Obs. 591. — Accouchement par le siège à terme, avec procidence du cordon, garçon vivant, 3.760 gr.

Obs. 597. — Forceps Tarnier sur O. I. D. P. pour modification des bruits du cœur, et procidence du cordon (dilatation complète), refoulement du cordon, extraction d'une fille vivante, 3.100 gr.

Obs. 838. — A. P. de 7 mois environ. Procidence du cordon. Fille vivante, 1420 gr.

Obs. 1060. — Forceps Tarnier sur O. I. D. P., mal fléchie, pour procidence du cordon. Fille vivante, 2.850 gr.

Obs. 1222. — Présentation oblique avec procidence de la main droite et du cordon. Essais infructueux de rétropulsion du cordon. Accouchement normal à terme, d'un garçon mort-né, 4.440 gr.

Obs. 1629. — Procidence du cordon, rétropulsion. A. P. au terme de 6 mois environ, garçon vivant, 1420 gr.

Obs. 2225. — Version par manœuvres internes, pour procidence du cordon, tête élevée, auscultation négative, embryotomie. Garçon, 3.580 gr.

Mortalité infantile : 4 cas.

## PROCIDENCE DES MEMBRES

### 6 observations.

Obs. 993. — Procidence de la main gauche, rétro-pulsion de la main. Accouchement normal à terme, d'un garçon vivant pesant 3.620 gr.

Obs. 1026. — Siège incliné, procidence d'un coude et du cordon, rétropulsion, et abaissement d'un pied; extraction d'un garçon né étonné, ranimé après 5 minutes.

Obs. 1222. — Présentation oblique, procidence de la main droite et du cordon, essais infructueux de rétropulsion. Garçon mort-né.

Obs. 1528. — Gémellaire, bi-vitelline, procidence de la main droite du 2<sup>e</sup> jumeau, présentation O. I. G. A. Fille vivante, pesant 3.320 gr.

Obs. 1802. — Gémellaire uni-choriale, procidence d'une main du 2<sup>e</sup> jumeau. Garçon vivant, 1740 gr. (A. P. de 8 mois environ).

Obs. 2075. — A l'arrivée, procidence du bras droit, du cordon et du pied gauche. Accouchement naturel, au terme de 7 mois environ, fille mort-née, 2.140 gr.

## HEMORRAGIES DE LA DELIVRANCE

### a) Hémorragies avant la délivrance.

Obs. 2456. — Délivrance artificielle, pour non décollement du placenta, pouls 130, huile camphrée, hypophyse.

**b) Hémorragies après la délivrance.**

**20 observations.**

Obs. 13, 135, 241, 242, 249, 833, 1047, 1165, 1263, 1655, 1939, 2060, 2085, 2149, 2211, 2356, 2358, 2379, 2425, 2915.

La révision utérine a été pratiquée 2 fois (obs. 833, 1655).

Injection d'ergotine et d'hypophyse, 10 cas (obs. 13, 833, 1165, 1655, 1939, 2060, 2085, 2211, 2356, 2915).

Une fois, on a pratiqué une transfusion sanguine de 500 gr. (obs. 2379).

Neuf fois, on a recouru à l'injection S. C. de sérum artificiel (500 gr.) (obs. 13, 249, 833, 1047, 1165, 1263, 1655, 1939, 2358).

Dans les autres cas, on a pratiqué seulement, une injection d'huile camphrée.

## INTERVENTIONS

### VERSIONS PAR MANŒUVRES INTERNES

#### 5 observations.

Obs. 975, 1172, 1452, 2982, 2225.

Elle a été pratiquée une fois, pour procidence du cordon (obs. 2225).

4 fois, pour une présentation de l'épaule.

### INCISIONS DU COL

#### 8 observations.

3 fois, pour œdème du col (obs. 2261, 2635, 3042).

2 fois, pour présentation du siège :

Obs. 1466 : siège élevé, contractions subintrantes.

Obs. 1748 : sur siège, suivi de forceps.

1 fois pour présentation du front (obs. 2674),  
forceps.

1 fois, obs. 1569, incision en croix du col, I pare,  
présentant une latéro-version utérine droite.

1 fois, obs. 1943, pour non dilatation du col, I pare,  
en travail depuis 96 heures.

## FORCEPS

### 179 observations.

Les applications de forceps ont été faites 176 fois sur le sommet, 1 fois sur une présentation du siège (obs. 2220), deux fois sur une présentation du front (obs. 665, 2959).

Dans 5 cas, l'application de forceps a été faite à la partie haute de l'excavation (obs. 1933, 2521, 2671, 2878, 2954).

Pour les applications sur le sommet, on peut distinguer, suivant l'indication, plusieurs catégories.

#### a *Souffrance fœtale : 37 cas.*

(Obs. 4, 53, 70, 120, 237, 359, 376, 405, 597, 686, 722, 734, 742, 759, 887, 898, 960, 1060, 1062, 1074, 1127, 1202, 1268, 1356, 1496, 1546, 1575, 1584, 1791, 1820, 1887, 2083, 2175, 2255, 2292, 2713, 2804).

#### b) *Etat pathologique de la mère : 12 cas.*

Obs. 132. — Eventration.

Obs. 245. — Maladie mitrale.

Obs. 773. — Eventration.

Obs. 968. — Poliomyélite, hyperthermie, fatigue maternelle.

Obs. 1128. — Infection amniotique.

Obs. 1199. — Rétrécissement mitral.

Obs. 1256. — Méningite lymphocytaire.

Obs. 1382. — Rétrécissement mitral.

Obs. 1694. — Crises d'angine de poitrine.

Obs. 2498. — Tuberculose pulmonaire.

Obs. 2509. — Pour atrésie vaginale et vulvaire.

Obs. 2665. — R. A. A.

*c) Pour défaut de progression de la tête fœtale, ou lenteur de la période d'expulsion : 103 cas.*

Obs. 65, 196, 263, 274, 312, 387, 406, 439, 464, 467, 513, 552, 588, 601, 646, 747, 772, 774, 814, 888, 894, 907, 911, 930, 1032, 1119, 1162, 1185, 1232, 1282, 1285, 1331, 1343, 1371, 1378, 1397, 1432, 1449, 1482, 1490, 1599, 1612, 1670, 1675, 1700, 1702, 1713, 1721, 1795, 1805, 1808, 1843, 1848, 1885, 1899, 1900, 1913, 1915, 1992, 2017, 2042, 2090, 2114, 2123, 2125, 2127, 2140, 2172, 2189, 2221, 2271, 2277, 2317, 2345, 2420, 2430, 2433, 2513, 2563, 2572, 2730, 2739, 2744, 2745, 2747, 2772, 2777, 2809, 2810, 2814, 2827, 2831, 2837, 2893, 2895, 2920, 2921, 2986, 3045, 3047, 3058, 3062, 3065.

*d) Pour dystocie du bassin : 5 cas.*

Obs. 520 (sacrum plat), 2332 (rétrécissement du détroit infér., 2776 (sacrum en hameçon, gênant la progression), 3046 (rétrécissement du D. I.), 3096 (bassin G. R.).

*e) Pour inertie utérine : 6 cas.*

Obs. 271, 800, 1539, 1588, 1938, 1943.

*f) Forceps précédé d'incision du col : 5 cas.*

Obs. 1569, 1748, 2635, 2674, 3042.

g) *Pour non-rotation de la tête fœtale : 3 cas.*

Obs. 2353, 2689, 2939.

Mortalité infantile : 9 cas.

### **BASIOTRIPSIE**

Obs. 2049. — Femme I pare, arrivant de ville, après tentative de forceps, sous anesthésie au chloroforme. Dilatation, 5 fr., tête fixée. B. d. C. ++. Présentation O. I. G. A. Poche des eaux rompue depuis 19 heures. Guinine hypophyse N° 2. 8 heures après son arrivée, disparition des bruits du cœur. Utérus rétracté. Col dilaté grande paume, œdème. 1 ctg. de morphine. Anesthésie au chloroforme. Basiotripsie. Fille mort-née, 3.200 gr. D. A., 500 gr.

### **EMBRYOTOMIE**

Obs. 2225. — Présentation céphalique. X pare. Version par manœuvres internes pour procidence du cordon. Tête élevée. Dilatation 5 francs. Auscultation négative. Embryotomie. Enfant de sexe masculin, pesant 3.580 gr. D. A., 700 gr.

### **OPERATIONS CESARIENNES PRATIQUEES AVANT OU AU DEBUT DU TRAVAIL**

Obs. 284. — Césarienne itérative (2 Césariennes antérieures), pour bassin G. R. (p. s. p. 9<sup>2</sup>). Césarienne

basse suivie de ligature et section des 2 trompes. Extraction d'une fille vivante pesant 2.950 gr. (légèrement étonnée). Délivrance pesant 440 gr. Grossesse de 8 mois  $\frac{1}{2}$  environ. Gestation suivie à L. B.

Obs. 627. — Césarienne basse pour bassin rétréci (p. s. p. 8<sup>s</sup>) chez une 1<sup>o</sup> geste rachitique. Taille 1. m. 45. Tibia recurvatum, et genu valgum. Souffrance fœtale. Extraction d'un garçon vivant pesant 3.050 gr. Bi-pariétal 8<sup>4</sup>. Délivrance immédiate pesant 430 gr. Gestation suivie à L. B.

Obs. 719. — Césarienne basse pour insertion vicieuse du placenta (forme centrale). Extraction d'un garçon vivant pesant 3.100 gr. Délivrance immédiate pesant 600 gr. Membranes incomplètes. La femme perdait du sang depuis son admission. Pouls 104. Depuis le 7<sup>e</sup> mois de grossesse, la femme avait de pertes sanguines rouges. Suivie à L. B.

Obs. 1155. — Césarienne corporéale extemporanée pour obésité de la femme (161 kg.). Extraction d'un garçon vivant pesant 4.030 gr. Délivrance artificielle facile : 770 gr. Iodage de la cavité utérine. Hospitalisée au dortoir depuis 1 mois.

Obs. 1529 bis. — Césarienne vaginale pour non-dilatation du col chez une femme (multipare), présentant une grossesse interrompue (5 mois). Incision chirurgicale du col (lèvre antérieur) à la Dürshen. Extraction d'un fœtus vivant de sexe masculin présentant quelques bruits respiratoires et des battements cardiaques, pesant 700 gr. Délivrance artificielle pesant 340 gr.

Obs. 1990. — Césarienne itérative basse pour bassin G. R. (p. s. p. 9<sup>e</sup>). Extraction d'un garçon vivant pesant 3.200 gr. Délivrance immédiate pesant 470 gr.

Obs. 2364. — Césarienne basse pour bassin G. R. (p. s. p. 10,5, après soustraction 9 cm.). Extraction d'une fille vivante pesant 2.850 gr. Délivrance immédiate pesant 550 gr. Gestation suivie à L. B.

## OPERATIONS CESARIENNES PRATIQUEES AU COURS DU TRAVAIL

Obs. 755. — Césarienne basse chez une primipare ayant un bassin G. R. (p. s. p. à 8), et un placenta inséré bas, travail depuis 13 heures. Extraction d'une fille vivante, pesant 3.100 gr. Bi-pariétal 8<sup>5</sup>. Placenta marginal pesant 600 gr.  $P > 1/6$ . B.-W.

Obs. 2291. — Césarienne supra-symphysaire, pour bassin G. R. (p. s. p. 9<sup>8</sup>), rachi-anesthésie à la novocaïne. Extraction d'une fille vivante, pesant 3.440 gr. Bi-pariétal, 9<sup>3</sup>. Délivrance immédiate, 890 gr. Travail depuis 13 heures 30.

Obs. 2740. — Césarienne basse itérative, pour bassin G. R. (p. s. p., 9<sup>2</sup>), après 6 heures d'épreuve du travail, la tête reste toujours élevée, la dilatation est de 2 francs. On décide la Césarienne. Fille vivante pesant 2.250 gr. Délivrance complète, 500 gr.

## OPERATIONS CESARIENNES SUIVIES D'HYSTERECTOMIE

Obs. 205. — Césarienne itérative suivie d'hystérectomie, chez une III<sup>e</sup> pare de 26 ans, présentant un bassin G. R. (p. s. p., 9), et une apopléxie utérine (utérus bigaré). Grossesse au terme de 8 mois. Avant l'opération : T. A., 11/6. Urines normales. Après l'intervention : T. A., 9 1/2/7. Fille 2.050 gr. Mort-née. Placenta truffé pesant 350 gr.

## DELIVRANCE ARTIFICIELLE

### 34 observations.

La délivrance artificielle a été pratiquée après accouchement spontané :

21 fois, pour non-décollement du placenta, au bout de deux heures (obs. 58, 266, 823, 831, 898, 939, 1149, 1166 bis, 1828, 1965, 2152, 2155, 2191, 2268, 2397, 2638, 2716, 2735, 2747, 2791, 3010).

13 fois pour hémorragie (obs. 367, 394, 581, 833, 1705, 1739, 1782, 2189, 2463, 2804, 2831, 3001, 3045).

## REVISION UTERINE

### 23 observations

Cette opération a été pratiquée :

15 fois parce que l'intégrité du placenta n'était pas

certaine (obs. 259, 956, 1009, 1090, 1099, 1188, 1235, 1535, 1566, 1597, 1648, 1676, 1896, 2174, 2732).

7 fois, pour hémorragie après la délivrance (obs. 249, 602, 1655, 1826, 1991, 2827, 2996).

Une fois parce que la femme avait fait un choc (après expulsion du placenta) (obs. 860), l'examen avait montré une déchirure du col. 3 catguts. Transfusion. Ergotine.

### MALFORMATIONS FŒTALES

Obs. 13. — Malformation de la verge.

Obs. 423. — L'enfant présente un pied bot talus. Valgus droit.

Obs. 536. — Hypospadias.

Obs. 677. — Enfoncement du pariétal droit. Bassin G. R.

Obs. 1113. — Anencéphale, ayant fait quelques inspirations.

Obs. 1186. — 2 pieds bots varus.

Obs. 1245. — Anencéphale M. et M., A. P. Hydramnios gémellaire, bi-vitelline. Le 2<sup>e</sup> jumeau est décédé d'abcès multiples.

Obs. 1501. — Hydrocéphale. Siège décomplété M. D. F. Bi-pariétal 13 cm.

Obs. 1938. — Légère paralysie faciale gauche à la suite d'application de Forceps sur O. I. D. P. pour inertie utérine et hyperthermie à 39°.

Obs. 2261. — Hydrocéphale. Perforation de la tête fœtale, après douleurs subintrantes. La femme fait

un schock très marqué, et meurt, malgré tous les soins (ouabaïne, pressyl, sérum I. V.).

Obs. 2347. — Spina-bifida.

Obs. 2457. — Malformation des doigts. Main droite (pouce et 2 doigts), main gauche (4 doigts).

Obs. 2633. — Pied bot gauche.

Obs. 2878. — Parésie du plexus brachial droit, après application de forceps pour dystocie des épaules.

## CONCLUSIONS

La maternité de l'hôpital Lariboisière comprend, en dehors :

- 1) Du Service d'Hospitalisation proprement dit :
- 2) Un Service de Polyclinique, comprenant cinq consultations :
  - a) Consultation pour les femmes en état de gestation.
  - b) Consultation pour les mères nourrices, et pour les nourrissons.
  - c) Consultation pour les affections gynécologiques.
  - d) Consultation pour le traitement familial de la syphilis.
  - e) Consultation pour la stérilité.
- 3) Un Service d'assistance sociale, en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale, et les œuvres publiques et privées.

Nous avons constaté, tant au point de vue du nombre des hospitalisations, qu'à celui des consultations, que les statistiques ont toujours été en augmentation, depuis ces dernières années.

On a hospitalisé à la Maternité, 496 femmes de plus qu'en 1933.

Insistons pour terminer, sur la nécessité de répandre parmi les familles, la notion de la surveillance régulière de la gestation, qui seule, permet d'éviter les complications redoutables, et permet d'assurer le meilleur rendement obstétrical.

*Vu, Le Président de thèse,*

COUVELAIRE.

*Vu, Le Doyen,*

TIFFENEAU.

Vu et Permis d'imprimer :

*Le Recteur de l'Académie de Paris,*

G. ROUSSY.









